



La santé et les soins de santé pour une population vieillissante

Sommaire de politique de
l'Association médicale canadienne
Décembre 2013

1) Introduction et contexte

En 2010, 14 % de la population du Canada avait 65 ans ou plus. Avec le vieillissement des baby-boomers, on estime que cette proportion passera à environ 25 % en 2036¹. On prévoit que le vieillissement de la population aura un impact considérable sur l'économie, la société et le système de santé au cours des 25 à 30 prochaines années.

Bien que l'âge ne soit pas d'emblée synonyme de mauvaise santé ou d'incapacité, le risque augmente avec l'âge dans les deux cas. En 2006, 33 % des Canadiens de 65 ans ou plus avaient une incapacité, et ce pourcentage atteignait 44 % chez les personnes de 75 ans ou plus². Près des trois quarts des Canadiens de plus de 65 ans ont au moins un trouble de santé chronique³. En raison de la hausse des taux d'invalidité et de maladies chroniques, on s'attend à ce que la demande de services de santé augmente avec le vieillissement de la population. Actuellement, les Canadiens de plus de 65 ans consomment environ 44 % des budgets de santé provinciaux et territoriaux⁴, et les gouvernements craignent que le système de santé ne puisse fournir des services de qualité à l'avenir.

L'AMC est d'avis que pour donner des soins optimaux et du soutien à la population vieillissante, tout en veillant à réduire autant que possible la pression sur le système de santé, les gouvernements à tous les niveaux devraient investir dans :

- des programmes et du soutien pour promouvoir le vieillissement en santé;
- un continuum exhaustif de services de santé pour fournir des soins optimaux et du soutien aux Canadiens âgés;
- un environnement et une société « amis des aînés ».

Cette politique décrit les mesures qui pourraient être prises pour favoriser ces trois objectifs. Ses recommandations complètent celles d'autres politiques de l'AMC, dont « Le financement du continuum des soins » (2009), « Prescription pour l'établissement optimal d'ordonnances » (2010), et « Utilisation des médicaments chez les personnes âgées » (mise à jour en 2011).

¹ Agence de la santé publique du Canada. « Rapport annuel de l'état de la santé publique au Canada, 2010 – Vieillir, ajouter de la vie aux années ». Disponible ici : <http://www.ASPC-gpsc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2010/fr-rc/index-fra.php>.

² Statistique Canada : Un portrait des aînés au Canada (2008). Disponible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.htm>.

³ Institut canadien d'information sur la santé. « Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques ? (janvier 2011). Disponible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Tendances des dépenses nationales en santé, 1975 à 2010. Disponible ici : http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/spending+and+health+workforce/spending/release_28oct10.

2) Santé et soins de santé optimaux pour les personnes âgées

Cette section présente en détail les trois grands domaines dans lesquels l'AMC estime que les gouvernements devraient investir :

a) Promotion du « vieillissement en santé »

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit le vieillissement en santé comme « le processus qui consiste à optimiser les possibilités de maintenir une bonne santé physique, sociale et mentale pour permettre aux aînés de préserver leur autonomie, de jouir d'une belle qualité de vie et de jouer un rôle actif dans la société, à l'abri de la discrimination ». On croit que les initiatives ciblant le vieillissement en santé et permettant aux aînés de demeurer en santé aideront à réduire les coûts des soins de santé en allégeant le fardeau global de l'incapacité et des maladies chroniques. De telles initiatives pourraient porter sur les points suivants :

Activité physique. Pratiquer des activités physiques est considéré comme la mesure la plus importante que puissent prendre les aînés pour améliorer leur santé, même s'ils ne commencent à être actifs que tard dans la vie. Toutefois, en 2008, 57 % des aînés déclaraient être physiquement inactifs⁵.

Prévention des blessures. Les chutes sont la principale cause de blessures chez les Canadiens plus âgés. Elles représentent 40 % des admissions dans les foyers de soins de longue durée, 62 % des hospitalisations consécutives à des blessures, et près de 90 % des fractures de la hanche⁶. Les causes des chutes sont complexes; la physiologie (p. ex., effet de la maladie) et l'environnement (p. ex., voies piétonnières mal entretenues) sont deux facteurs à considérer. La plupart des chutes peuvent être évitées grâce à diverses interventions : pour la personne (p. ex., exercices de renforcement et d'équilibre), et pour l'environnement de la personne (p. ex., aides telles que des rampes et des barres d'appui, revêtements de sol antidérapants, voies piétonnières déneigées et déglacées en hiver).

Alimentation. En 2008, 28 % des hommes et 31 % des femmes de plus de 65 ans étaient obèses (IMC \geq 30), ce qui est supérieur à la moyenne de la population. L'insuffisance pondérale est aussi un problème chez les personnes âgées, dont 17 % signalent un IMC de 20 ou moins⁷. Les causes des problèmes de nutrition chez les personnes âgées sont complexes. Elles peuvent être liées à un manque d'argent pour acheter des aliments sains, ou à des incapacités qui posent des difficultés pour aller faire les courses ou préparer les repas.

⁵ ASPC 2010.

⁶ ASPC 2010.

⁷ ASPC 2010.

Santé mentale. Environ 10 à 15 % des aînés disent être atteints de dépression, et le taux est plus élevé chez les personnes ayant une maladie physique concomitante ou vivant dans des établissements de soins de longue durée⁸. La dépression chez les aînés peut être peu reconnue et sous-traitée, car elle est parfois perçue comme une conséquence normale du vieillissement. La mauvaise santé mentale est souvent associée à l'isolement social, un problème commun chez les personnes âgées.

Recommandations :

Gouvernements et associations nationales

L'AMC recommande que :

1. les gouvernements à tous les niveaux soutiennent les programmes préconisant l'activité physique, une saine nutrition, la prévention des blessures et la santé mentale chez les Canadiens âgés.

Prestation de services de santé

L'AMC recommande que :

2. les Canadiens plus âgés aient accès à des programmes de haute qualité et adéquatement financés ainsi qu'à du soutien pour les aider à atteindre et à maintenir une condition physique et une nutrition optimales;
3. les Canadiens plus âgés aient accès à des programmes de haute qualité et adéquatement financés visant à déterminer les causes des chutes et à en réduire le risque;
4. les Canadiens plus âgés aient accès à des programmes de haute qualité et adéquatement financés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être et réduire l'isolement social.

Médecins et patients

L'AMC recommande que :

5. les Canadiens plus âgés soient encouragés à suivre les lignes directrices actuelles pour une vie saine, telles que les Directives canadiennes de 2012 en matière d'activité physique pour les adultes de 65 ans et plus;
6. l'on encourage les médecins et autres fournisseurs de soins de santé à conseiller les patients âgés sur l'importance de maintenir un style de vie sain et équilibré;

⁸ La Société pour les Troubles de l'Humeur du Canada. « Depression in Elderly » (Feuillet d'information). Disponible ici : <http://www.mooddisorderscanada.ca/documents/Consumer%20and%20Family%20Support/Depression%20in%20Elderly%20edited%20Dec16%202010.pdf>.

7. tous les intervenants participent à la création d'outils et de ressources de littératie en santé pour aider les Canadiens âgés et leurs familles à se maintenir en santé.

b) Un continuum exhaustif de services de santé

Bien que l'âge ne soit pas d'emblée synonyme de mauvaise santé ou d'incapacité (comme on l'a mentionné précédemment), l'utilisation des services de santé augmente avec l'âge. Les patients de plus de 65 ans consultent plus souvent leur médecin de famille, sont hospitalisés plus souvent et leurs séjours à l'hôpital sont plus longs que dans le cas des Canadiens plus jeunes (la durée totale du séjour en soins de courte durée est environ 1,5 fois supérieure à celle des adultes plus jeunes)⁹.

En outre, les personnes âgées prennent plus de médicaments d'ordonnance que les adultes plus jeunes; 62 % des personnes âgées qui participent aux programmes publics de médicaments prennent cinq classes de médicaments ou plus, et près de 30 % des personnes de 85 ans et plus font des demandes de remboursement pour plus de dix médicaments d'ordonnance¹⁰. La prise de plusieurs médicaments par des personnes de plus de 65 ans comporte un certain nombre de conséquences :

- Le risque de réactions indésirables aux médicaments est nettement plus élevé pour les personnes âgées que pour les patients plus jeunes.
- La gestion des médicaments, en particulier pour les personnes qui prennent plusieurs médicaments par jour selon différents schémas posologiques, peut être source de confusion et entraîner des erreurs ou la non-observance du traitement.
- Les patients peuvent recevoir des ordonnances de plusieurs fournisseurs qui, s'ils n'ont pas été en communication les uns avec les autres, ne peuvent savoir quels autres médicaments ont été prescrits, ce qui augmente le risque d'interactions médicamenteuses nocives et d'erreurs de médication.

Pour les personnes âgées atteintes de multiples maladies chroniques ou incapacités, les besoins de soins peuvent être complexes et varier grandement d'une personne à l'autre. Il pourrait donc y avoir plusieurs médecins et autres professionnels de la santé et des services sociaux qui prodiguent des soins à une même personne. Un patient peut, par exemple, consulter un médecin de famille pour les soins de première ligne, plusieurs médecins spécialistes pour différents troubles, un pharmacien pour la gestion d'une médication complexe, un physiothérapeute pour soulager des difficultés de mobilité, des aides en soins de santé pour nettoyer la maison et s'assurer que le patient mange bien, et un

⁹ Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada, 2011 : *Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*. Disponible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf.

¹⁰ ICIS 2011.

travailleur social qui vérifie que le revenu du patient est suffisant pour couvrir les soins de santé et d'autres besoins.

Pour répondre aux besoins de soins complexes, le système de santé doit être flexible et à l'écoute de ces besoins. L'AMC est d'avis que des soins de santé de qualité devraient être fournis aux Canadiens âgés dans un continuum allant des soins communautaires (p. ex., soins de première ligne, programmes de prise en charge des maladies chroniques) aux soins de longue durée et aux soins palliatifs en passant par les soins à domicile (p. ex., visites à domicile par des travailleurs de la santé pour donner des bains et les soins des pieds). Idéalement, ce continuum doit être géré de manière à ce que le patient puisse rester dans son domicile, n'ait pas besoin d'aller à l'urgence ou d'être hospitalisé ou placé en établissement de soins de longue durée, sauf si la situation l'exige, puisse facilement accéder au niveau de soins dont il a besoin et puisse passer en douceur d'un niveau de soins à un autre, au besoin.

Les gestionnaires de soins sont une partie essentielle de ce continuum. Ils travaillent en collaboration avec les aidants et le patient afin de déterminer la forme la plus appropriée de soins. Ils peuvent coordonner les services des différents professionnels de la santé qui fournissent des soins à un patient et faciliter les communications entre eux afin qu'ils travaillent tous à partir d'un même plan de soins. Un médecin de famille qui a établi une relation professionnelle de longue date avec le patient et connaît bien son dossier, ses besoins et ses préférences est le mieux placé pour agir à titre de gestionnaire de la prise en charge globale d'un patient, avec l'appui d'un gériatre et d'autres spécialistes, le cas échéant.

Les fournisseurs de soins du patient ne sont pas tous nécessairement des professionnels de la santé. En fait, plus de 75 % des soins sont prodigués aux Canadiens âgés par des aidants naturels non rémunérés, généralement des membres de la famille. Le rôle de l'aidant naturel peut être exigeant financièrement, physiquement et émotionnellement. Bien que les gouvernements aient mis en place des crédits d'impôt et d'autres formes de soutien aux aidants naturels, il faudrait faire plus encore. Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a demandé la création d'une stratégie nationale pour les aidants afin d'aider à mettre en place le soutien dont ils ont besoin¹¹.

Enfin, la plupart des services requis par les personnes âgées, en particulier les soins à domicile et les soins de longue durée, ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Le financement de ces services varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre. En raison d'un manque de lits pour les soins de longue durée, plus de 5000 lits d'hôpitaux sont occupés par des patients

¹¹ Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. « Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser ». (avril 2009). Disponible ici : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf>.

en attente de placement en soins de longue durée¹² et de ce fait, ces lits ne sont pas disponibles pour les patients qui ont des besoins de soins actifs de courte durée. Dans son Cadre de transformation des soins de santé de l'AMC (2010), l'AMC fait un certain nombre de recommandations visant à améliorer l'accès aux soins de longue durée au Canada.

Recommandations :

Gouvernements et associations nationales

L'AMC recommande que :

8. les gouvernements et les autres intervenants unissent leurs efforts pour développer et mettre en œuvre des modèles de prestation de services de santé intégrés et interdisciplinaires pour les Canadiens plus âgés;
9. les gouvernements poursuivent leurs efforts pour veiller à ce que les Canadiens plus âgés aient accès à un médecin de famille, appuyé par des services spécialisés en gériatrie, au besoin;
10. les gouvernements et les autres intervenants collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les aidants ainsi qu'à l'expansion des programmes de soutien sont actuellement offerts aux aidants naturels;
11. tous les intervenants collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur la démence;
12. les gouvernements et les autres intervenants collaborent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie pharmaceutique pancanadienne prévoyant à la fois la couverture complète des médicaments essentiels pour tous les Canadiens et des programmes encourageant l'établissement optimal d'ordonnances et les traitements médicamenteux optimaux;
13. les gouvernements collaborent avec le secteur de la santé et des services sociaux ainsi que les assureurs privés, en vue de développer un cadre pour le financement et la prestation de soins à domicile accessibles et durables et de soins de longue durée.

Éducation médicale

L'AMC recommande que :

14. les facultés de médecine offrent aux étudiants du premier cycle et aux médecins résidents plus de programmes portant sur les besoins cliniques des patients plus âgés;
15. l'on expose les étudiants en médecine et les médecins résidents à des programmes de spécialité en gériatrie et autres disciplines qui répondent aux besoins cliniques des patients plus âgés;

¹² ICIS 2009.

16. l'on élabore et offre en permanence aux médecins de toutes les spécialités et à d'autres fournisseurs de soins de santé des programmes de formation continue sur le soin des patients âgés.

Planificateurs du système de santé

L'AMC recommande que :

17. les systèmes de santé favorisent la collaboration et la communication entre les fournisseurs de soins de santé, par divers moyens, tels que :
 - a. la création de milieux de pratique interdisciplinaires de soins de première ligne, réunissant divers médecins et autres professionnels de la santé qui apportent leur expertise à un réseau transparent;
 - b. l'utilisation élargie du dossier de santé électronique;
 - c. la création d'un processus de référence transparent entre les fournisseurs de soins de santé;
18. tous les intervenants s'efforcent d'intégrer les soins de santé dans le continuum en veillant à éliminer les obstacles qui séparent :
 - d. les soins de courte durée de la collectivité;
 - e. les services de santé des services sociaux;
 - f. les services de soins financés par la province, comme les médecins et les hôpitaux, des services financés par d'autres sources, telles que les médicaments, les soins à domicile et les soins de longue durée;
19. des programmes préconisant la prescription optimale et la prise en charge de la médication pour les personnes âgées soient élaborés et mis en œuvre;
20. des recherches soient menées en permanence pour déterminer les pratiques exemplaires de soin des personnes âgées et pour faire le suivi de l'impact des différentes interventions sur la santé et les coûts des soins de santé.

Médecins actifs

L'AMC recommande que :

21. de la formation continue, des guides de pratique clinique et des outils d'aide à la décision soient élaborés et diffusés régulièrement, afin d'aider les médecins à demeurer au courant des pratiques exemplaires en matière de soins des personnes âgées.

c) Un environnement ami des aînés

Un des principaux objectifs d'une politique sur les personnes âgées est de promouvoir leur autonomie dans leurs propres domiciles et collectivités, en évitant le plus longtemps possible le transfert coûteux dans un établissement de soins de longue durée. Pour aider les aînés à maintenir leur indépendance, il est important que les gouvernements et la société s'assurent que l'on prendra en compte les déterminants sociaux de la santé qui concernent les aînés lors de l'élaboration de politiques. Ils doivent entre autres veiller à ce que les soutiens suivants soient offerts aux Canadiens plus âgés :

- *Revenu adéquat.* La pauvreté chez les personnes âgées a fortement chuté dans les années 1970 et 1980. En 2008, au Canada, 6 % des personnes âgées vivaient sous le seuil de faible revenu, contre près de 30 % en 1978. On note cependant une légère augmentation des niveaux de pauvreté depuis 2007, et il peut être nécessaire de se prémunir contre une tendance à la hausse à l'avenir¹³. La hausse de l'âge minimum pour avoir droit à la pension de Sécurité de la vieillesse, comme cela a été proposé, peut avoir un effet très néfaste sur les personnes âgées à faible revenu, et rendre les médicaments d'ordonnance, les soins dentaires et autres services de santé nécessaires inabordable pour elles.
- *Possibilités d'emploi.* Il a été recommandé d'encourager les personnes âgées à travailler au-delà de 65 ans comme solution pour réduire au minimum la saignée des régimes de retraite¹⁴. Bon nombre de Canadiens plus âgés qui n'ont pas cotisé à des régimes de retraite d'employés peuvent devoir compter sur un revenu d'emploi pour survivre. Il peut toutefois être difficile pour eux de trouver un emploi si les employeurs ne sont pas prêts à embaucher des travailleurs plus âgés.
- *Logement.* Au Canada, presque tous les aînés vivent dans leur propre maison, et moins de 10 % vivent dans des établissements de soins de longue durée. Des options pour vivre en autonomie s'offrent aux personnes âgées même si elles ont une incapacité et des besoins en soins de santé. Ces options sont :
 - un *soutien à domicile* pour des services tels que les emplettes et l'entretien de la maison;
 - des *centres de vie assistée* qui fournissent des logements pour personnes autonomes et des services de soutien tels que des soins infirmiers et des cafétérias, si le client le souhaite.
- *Environnement bâti ami des aînés.* Pour permettre aux aînés de maintenir leur autonomie, l'Organisation mondiale de la Santé recommande, dans le cadre de son initiative « Villes-amies des aînés », que leurs besoins soient pris en considération par ceux qui conçoivent et créent des communautés. Par exemple, les bâtiments comportent des rampes d'accès et des ascenseurs; les

¹³ ASPC 2010.

¹⁴ Ministère des Finances Canada. Répercussions économiques et budgétaires du vieillissement de la population canadienne. (octobre 2012). Disponible ici : <http://www.fin.gc.ca/pub/eficap-rebvpc/report-rapport-fra.asp#Toc01>.

trottoirs ont une dénivellation douce aux passages pour piétons et sont assez larges pour les fauteuils roulants, et des transports en commun fréquents et accessibles sont fournis dans les quartiers où vit une forte concentration de personnes âgées.

- *Protection contre la maltraitance.* La maltraitance peut prendre plusieurs formes : abus physiques ou psychologiques, abus d'ordre financier ou négligence. Souvent, l'abuseur est un membre de la famille, un ami ou une autre personne en position de confiance. Les chercheurs estiment qu'au Canada, 4 à 10 % des aînés sont victimes de violence ou de négligence, mais que seulement quelques cas sont signalés¹⁵. L'AMC appuie les programmes de sensibilisation à la maltraitance, ainsi que les programmes d'intervention auprès des personnes âgées qui sont victimes de maltraitance, et auprès de leur abuseur.
- *Société sans discrimination.* Les efforts visant à accroître les revenus et la sécurité d'emploi ainsi que les normes de soins de santé et de soutien communautaire pour les Canadiens plus âgés seront freinés si la population affiche généralement une attitude négative à l'égard des personnes âgées et les considère comme des citoyens de seconde classe. Une société amie des aînés respecte l'expérience, les connaissances et les capacités de ses membres plus âgés, et leur accorde la même valeur et la même dignité qu'elle accorde aux autres citoyens.

Recommandations :

Gouvernements et associations nationales

L'AMC recommande que :

22. les gouvernements donnent aux aînés accès à un soutien du revenu suffisant;
23. les gouvernements consacrent une partie du financement de l'infrastructure nationale à fournir suffisamment de logements accessibles et abordables aux personnes âgées;
24. l'on offre aux Canadiens plus âgés des possibilités d'emploi intéressantes s'ils souhaitent travailler;
25. les collectivités prennent en considération les besoins et les limites potentielles des Canadiens âgés lors de la conception des bâtiments, des voies piétonnières, des systèmes de transport et d'autres aspects de l'environnement bâti.

Planificateurs du système de santé

L'AMC recommande que :

¹⁵ ASPC 2010.

26. le système de santé offre une gamme de soins à domicile et de services de soutien social de qualité et adéquatement soutenus financièrement afin de permettre aux aînés de maintenir leur autonomie dans leur collectivité aussi longtemps que possible;
27. les médecins reçoivent des conseils et de l'enseignement sur les formes de soutien et les ressources communautaires optimales pour que les aînés demeurent indépendants et puissent continuer à vivre dans leur domicile.

Médecins actifs

L'AMC recommande que :

28. l'on fournisse des programmes de formation aux médecins et aux autres fournisseurs de soins pour leur permettre de reconnaître la maltraitance envers les aînés, et d'intervenir auprès des personnes victimes de maltraitance et de leur abuseur.

3. Conclusion :

Le vieillissement n'est pas une maladie, mais une partie intégrante de la condition humaine. Afin de maximiser la santé et le mieux-être des Canadiens âgés et d'assurer leur capacité fonctionnelle et leur indépendance aussi longtemps que possible, l'AMC est d'avis que le système de santé, les gouvernements et la société doivent collaborer avec les Canadiens âgés en vue de promouvoir le vieillissement en santé, de fournir des soins de qualité axés sur le patient ainsi que des services de soutien, et de bâtir des collectivités qui valorisent les Canadiens de tous âges.